Rok II. Wychodzi w Krakowie w połowie każdego miesiąca. 1890.

Przedpłatę i ogłoszenia przyjmuje: w Krakowie Skarbnik Tow. Opieki Zdrowia ul. Bracka L. 10, i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnia Gebethnera i Wolffa.

Nr. 11.

PRZEWODNIK HIGIJENICZNY

Organ Towarzystwa Opieki zdrowia.*)

„Zdrowie — to szczęście i potęga.

Członkowie Towarzystwa otrzymują czasopismo bezpłatnie.

Przedpłata w Galicyi wynosi Złr. 3, (dla nauczycieli szkół ludowych 1 złr.); w Królestwie Polskiem 3 r. sr. 50 kop., (w Warszawie 3 ruble,) w Niemczech mar. 5, we Francyi fr. 7.

Inseraty oblicza się po 10 ztr. za jednę stronnicę, mniejsze w tym samym stosunku.

Korespondencyje uprasza się nadsyłać pod adresem *Redaktora Przewodnika Higijenicznego* w Krakowie ul. Wiślna 5.

15 Listopada.

O ROZWOJU FIZYCZNYM
tudzież o chorobach młodzieży szkolnej.

Odczyt prof. Axel Keya z Sztokholmu

na kongresie lekarskim w Berlinie.

(W streszczeniu.)

Jedną z najżywotniejszych kwestyj, która w niemałym stopniu zajmuje społeczeństwo, jest bezsprzecznie sprawa wychowania młodzieży szkolnej. Co do istoty tegoż zachodzi wątpliwość, czy postępowanie rodziców i nauczycieli jest tego rodzaju, by cel „mens sana in corpore sano“, którego nigdy z oczu spuszczać nie powinniśmy, mógł być osiągnięty. Zdaje się, że przy układzie dzisiejszego wychowania o celu tym zapomniano, niedziw przeto, że coraz donośniej poczynają się odzywać głosy zapatrujące się na tę sprawę ze stanowiska lekarskiego, zarzucające szkole stawianie zbyt wygórowanych żądań dla młodego organizmu i zajmowanie się jedynie wykształceniem duchowem z zupełnem pominięciem potrzeby fizy-

*) Członkiem Towarzystwa opieki zdrowia może być każdy, kto na jego cele złoży 2 złr. rocznej wkładki.

cznego rozwoju. Wychowanie tego rodzaju nie oblicza się ze skutkami jakie pociągnąć za sobą może i jakie odczuć się dadzą w całem przyszłem życiu młodzieży szkolnej.

Jakkolwiek jednak sprawa ta od dość dawna omawianą bywa i o niej długie artykuły po dziennikach czytamy, mimo to z wyjątkiem Danii i Szwecyi, w żadnym z innych państw nie przedsiębrano gruntownych badań nad stanem zdrowia młodzieży szkolnej.

Pierwsze dokładne tego rodzaju badania przedsięwziął Dr. Hertel w Kopenhadze 1881 r., a gdy badania jego wykazały smutny stan zdrowia młodzieży szkolnej, wnet wydelegował rząd duński specyalną komisyę szkolną celem stwierdzenia stosunków zdrowotnych we wszystkich szkołach duńskich.

Równocześnie prawie ustanowiono i w Szwecyi z ramienia rządu podobną komisyę szkolną. Komisya ta, do której i prof. Axel Key należał, zbadała pod względem rozwoju fizycznego i zdrowia przeszło 15.000 chłopców ze szkół niższych i średnich oraz około 3000 dziewcząt ze szkół prywatnych i pensyonatów.

Wyniki tych poszukiwań wykazały, że chłopcy szkolni przebywają trzy różne okresy rozwoju — i tak: w 7 i 8 roku życia zwiększa się wzrost, waga i objętość ciała miernie, o wiele jednak szybciej niż w okresie drugim: od roku 9 do 13; znaczny i szybki bardzo przyrost zauważa się od 14 do 17 roku, t. j. w okresie dojrzewania; od 17-go roku postępuje rozwój młodzieńca wprawdzie powoli ale jednostajnie.

U dziewcząt spostrzegamy takie same okresy rozwoju z tą jednak różnicą, że występują o rok jeden a nawet o kilka lat wcześniej niż u chłopców.

Zdaje się jednak, że znaczny wpływ na rozwój młodzieży wywiera klimat jakoteż i położenie geograficzne kraju. Chłopcy np. amerykańcy są w tym samym wieku słuszniejszymi i większej wagi ciała niż chłopcy w Szwecyi, jednak ci ostatni w 19 roku życia doganiają a nawet przewyższają w tym względzie Amerykanów. Podobnież ma się z rozwojem młodzieży w Danii. Najniższymi co do wzrostu są chłopcy w Belgii i w północnych Włoszech. Dzięwczęta w Szwecyi są znacznie słuszniejsze i cięższe niż ich rówieśnice w innych krajach Europy. Co się tyczy badań czynionych nad dziećmi z uboższych i majętniejszych warstw społeczeństwa, przekonano się, że dzieci rodziców zamożniejszych przeciętnie o 1 rok wyprzedzają w rozwoju młodzież uboższą, która dopiero ku końcowi 3-go okresu szybko bardzo się rozwija i młodzież bogatszą dogania.

Ważnem jest pytanie dotyczące rozwoju dzieci, czy tenże w różnych porach roku jednakowo lub też odmiennie postępnje. Otóż daty statystyczne zebrane przez pastora Malling Hansen w Kopenhadze i daty komisyi szwedzkiej wykazują, że od końca Listopada do końca Marca słabo wzmaga się wzrost a jeszcze wolniej zwiększa się ciężar ciała. Bardzo znaczny przyrost we wzroście daje się spostrzegać od Marca do Sierpnia, za to jednak waga ciała w tych miesiącach nie zwiększa się a częstokroć ubywa jej nawet, zwykle tyle o ile zwiększyła się w miesiącach zimowych. W okresie trzecim, od Sierpnia do końca Listopada zwiększa się ciężar ciała z początku wolno następnie atoli tak szybko, iż zwykle przybywa chłopcu na wadze każdego dnia trzy razy tyle, ile w dniach miesięcy zimowych. Przyczyny tych zjawisk nie są dostatecznie wyjaśnione, mogą leżeć w fizyologicznych stosunkach lub też w urządzeniach szkoły, która uwzględnić je powinna nie nakładając na dzieci w okresie słabego rozwoju ciała za wielkich wymagań.

W następnej części swego odczytu przechodzi prof. Axel Key do chorób panujących między młodzieżą szkolną. Przedewszystkiem stwierdza on na podstawie swoich badań, że z pomiędzy 15.000 chłopców szkolnych więcej niż jedna trzecia część byli to chłopcy chorowici lub z rozmaitemi chronicznemi wadami.

Krótko widzenie wzrasta szybko z każdym rokiem; stałemu bólowi głowy ulegało mniej więcej 13·5% chłopców a prawie 13% cierpiało na niedokrewność; inne choroby, częste w klasach niższych, pojawiają się rzadziej w klasach średnich, a znowu o wiele częściej w klasach najwyższych.

Z pomiędzy chorób organicznych przydarzają się najczęściej choroby płuc a w klasach wyższych pojawia się coraz większa skłonność do chorób serca jakoteż do chorób żołądkowych i trzewiowych. Co się tyczy przeciętnego stanu chorobliwości w rozmaitych klasach, wykazały badania, że w końcu roku szkolnego było w Sztokholmie w 1ej klasie 17% słabych lub chorowitych; w drugim roku wzrosła ta liczba do 37%, zaś w roku 4 aż do 40%. Ten wzrost chorobliwości u uczniów nie jest bynajmniej przypadkowym. W szkołach średnich już w pierwszej klasie liczba niezdrowych dochodzi do 34·4%, w trzeciej klasie dochodzi do maximum, następnie zmniejsza się, a w najwyższych klasach zwiększa się ponownie.

Te smutne stosunki żadną miarą nie mogą wynikać z samej organizacyi szkolnej; — przyczyna ich leży zapewne głębiej. Powyżej mówiliśmy, że chorobliwość zwiększa się co raz bardziej w szkołach przygotowawczych i w pierwszych klasach szkół średnich a więc pomiędzy chłopcami od 7 i 8 do 13 roku życia, t. j. w okresie ich powolnego rozwoju fizycznego. Z rozpoczęciem się okresu dojrzewania, a szczególnie w ostatnich jego latach, kiedy i wzrost i ciężar ciała najszybciej się wzmaga zmniejsza się chorobliwość z roku na rok co raz wyraźniej. Skoro okres ten się skończył i przyrost wzrostu oraz ciężaru ciała stał się znowu powolny, zwiększa się ponownie chorobliwość bardzo znacznie. Najzdrowszym rokiem w życiu młodzieży jest rok 17ty; 18ty rok natomiast wykazuje wielką chorobliwość. To wszystko przemawia za tem, że w okresie słabego rozwoju organizm chłopca ma bardzo mało siły odpornej przeciw wpływom zewnętrznym, — w okresie dojrzewania zwiększa się ta siła z każdym rokiem, a potem opada znowu.

Badania 3072 dziewcząt uczęszczających do 35 szkół wydało wprost przerażające wyniki. W ogóle znaleziono 61% dziewcząt chorowitych lub obarczonych jakiemś poważniejszem, chronicznem zboczeniem ciała a wszystkie prawie dziewczęta należały do warstw zamożniejszych. 36% cierpiało na blednicę, tyleż na stały ból głowy a u wyżej 10% stwierdzono skrzywienie stosu pacierzowego. Z takim stanem zdrowia w żaden sposób pogodzić się nie dadzą wymagania, jakie szkoła na dziewczęta nakłada. Nie zaprzeczając wcale, że częstokroć wiele innych okoliczności — nie od szkoły lecz od domu zależnych — wpływa ujemnie na zdrowie młodzieży Axel Key twierdzi jednak stanowczo, iż szkoła obecna wymaga od młodzieży o wiele więcej pracy, niż to zdrowiu młodzieży odpowiada i że wymagania te w wielkiej bardzo części chorobliwość młodzieży sprowadzają.

W szkołach niższych muszą dzieci często 7 godzin dziennie poświęcać pracy szkolnej; w wyższych klasach coraz więcej, a w najwyższych nawet 11 do 12 godzin dziennie; — gdzież czas na jedzenie, na odpoczynek, na spanie? a wiadomą jest przecież rzeczą, iż ustrój młody potrzebuje snu więcej niż człowiek dorosły. Ile godzin snu człowiek w pewnym wieku potrzebuje, trudno ogólnie powiedzieć, bo i rozmaite stosunki klimatyczne wchodzić muszą w rachubę. W Szwecyi zdaniem Axel-Keya potrzebują dzieci klas

niższych godzin 10 do 11, chłopcy starsi 8 do 9. Badania jednak wykazały, że potrzebie tej bynajmniej nie staje się zadość, zwłaszcza u chłopców klas wyższych, którzy po największej części nie więcej jak 7 godzin sypiają. Dalej wykazały badania, że im do wyższej klasy młodzież dochodzi, tem mniej znajduje czasu na spanie i że czas pracy przydłużać musi kosztem snu — niezbędnego dla zdrowia.

Próbowano też dociec, czy długość czasu pracy ma wyraźny wpływ na zdrowie dzieci i przekonano się, iż niewątpliwie tak się rzecz ma; obliczono przeciętny czas pracy każdej klasy i podzielono uczniów na dwie grupy, na takich, którzy dłużej, i na takich, którzy krócej pracują; badania pokazały, że chorobliwość uczniów pierwszej kategoryi była we wszystkich klasach wyższą od chorobliwości uczniów kategoryi drugiej, — w najniższych klasach o 8·6%, w najwyższych o 5·3%.

Zastanawiano się też nad tém, o ile uczniowie poszczególnych klas są umysłowo rozwinięci i zdolni naukę im podawaną zrozumieć? Przekonano się, że w trzech najniższych klasach było najwięcéj takich dzieci, których umysł ledwo z wielką trudnością, mógł podołać wymaganiom szkoły; w wyższych klasach było uczniów takich co raz mniéj; przemawia to za tém, że wymogi naukowe klas najniższych nie odpowiadają rozwojowi umysłowemu i zdolnościom uczniów tych klas.

Axel Key kończy swój wykład uwagą, że im więcéj zagłębia się w wyniki tych badań, tem bardziéj rozumie, ile prawdy głębokiéj zawierają poglądy na wychowanie wypowiedziane przez Rousseau'a, który radzi zwrócić przedewszystkiem uwagę na rozwój cielesny chłopca i starać się go doprowadzić do wieku dojrzewania w zupełnie czerstwem zdrowiu, a w takiém razie rozwijać się będzie umysł jego w okresie dojrzałości szybko aż do pełnego rozkwitu.— Rousseau żądał nadto, aby do roku 12-go życia nie zmuszać dziecka uczyć się z książki; tak daleko dziś iść nie możemy, ale musimy starać się lepiéj niż obecnie dostrajać wymagania do zdolności i siły odpornéj organizmu dziecięcego w poszczególnych okresach jego rozwoju, — musimy w ogóle więcéj dbać o zdrowie młodzieży.

Jakie środki należy zalecać przeciw szerzeniu się dyfteryi?

Dyfterya jest tak ciężką chorobą i zabiera tyle ofiar w naszym kraju, iż uważamy za obowiązek podać w streszczeniu odpowiedź, jaką na powyższe pytanie dał na posiedzeniu kongresu berlińskiego prof. Loefler, który badaniem istoty choroby tej od dawna się zajmował.

1) Zdaniem Loeflera powstaje dyfterya (błonica) skutkiem działania lasecznika błonicowego, przez niego odkrytego. Pasożyt ten rozwijając się w gardle wytwarza jad, który w początku działa tylko miejscowo na naczynia krwionośne, następnie jednak bywa wessany i wywiera swój trujący wpływ na dalsze naczynia i nerwy,

2) Ponieważ lasecznik błonicy rozwija się szybko w miejscu chorobą dotkniętem i znajduje się w wydzielinach chorego z gardła lub nosa, należy przeto chorych przedewszystkiem odosobnić, aby przeniesieniu zarazka na otoczenie zapobiedz. Całować chorego takiego oczywiście nie wolno, ani też pić z jego szklanki lub jeść jego łyżką i t. d.; w pokoju powinny być tylko przedmioty niezbędne, których osoba zdrowa używać nie powinna, zanim nie będą bardzo dokładnie zdesinfekcyonowane; plwociny należy zbierać do chusteczki, którą jak najrychlej trzeba odwietrzać. Pamiętać trzeba, że wszystko, co jest w pokoju chorego, może być plwociną zanieczyszczone, — więc pod tym względem nie można być dosyć ostrożnym.

3) Loefler znalazł laseczniki chorobotwórcze w nalocie dyfterycznym nietylko podczas trwania gorączki, lecz jeszcze przez 3 tygodnie po jej ustąpieniu, radzi przeto nie pozwolić chorym stykać się z zdrowymi przynajmniej przez 8 dni po zniknięciu wszelkich objawów choroby w gardle a dzieci nie powinny powracać do szkoły przed końcem 4-go tygodnia, licząc od początku choroby, chociażby przebieg jej był wcale łagodny.

4) Lasecznik błonicowy może żyć po za organizmem ludzkim bardzo długo, nie tracąc zdolności dalszego rozwoju; znane są przypadki zarażenia się dyfteryą przez suknie chorego lub przez wprowadzenie się do jego mieszkania w 2 miesiące po chorobie, — a nawet o wiele dłużej. Dlatego to trzeba rzeczy używane przez chorego na dyfteryę, jako też będące w jego pokoju zdesinfekcyonować jak najstaranniej czy to w aparacie desinfekcyjnym, — czy przez gotowanie w wodzie wrzącej, lub użycie 5% wody karbolowej

lub roczynu sublimatu 1°/₀₀ stosownie do natury przedmiotu. — Ściany pokoju jakoteż podłogę należy jak najstaranniej odwietrzyć — roczynem sublimatu i chlebem. Szczególnie starannie trzeba to wykonać przed wprowadzeniem się do mieszkania, gdzie choćby przed kilku miesiącami był chory na dyfteryę.

5. Ponieważ laseczniki błonicowy rozwija się bardzo szybko w mleku, a łatwo wpaść może w naczynie z mlekiem otwarte, przeto powinna być wzbronioną sprzedaż mleka osobom, w których domu jest chory na dyfteryę.

6) Zapaść na dyfteryę może każdy dotąd zupełnie zdrowy człowiek, ale więcej do niej skłonnym jest ten, u którego błona śluzowa jamy ust, gardła lub nosa jest niezdrowa. Z tego powodu trzeba w czasie panującej dyfteryi wystrzegać się przeziębienia, kataru i jamę ust czysto utrzymywać. Loeffler radzi podczas epidemij płukać gardło i usta (względnie przemywać dzieciom usta) kilka razy wśród dnia roczynem sublimatu w stosunku 1 : 10.000 wody. (1 gram na 10 litrów).

7) Podczas epidemij dyfteryi pow... być wszelkie zgromadzenia ludzi (odpusty, jarmarki i t. d.) wzbron...ne.

Wpływ pracy przy maszynie do szycia na zdrowie dziewcząt.

Kwestyja ta przez długie lata nie była dostatecznie wyjaśnioną. Niektórzy lekarze przypisywali maszynie do szycia bardzo wrogi wpływ na zdrowie i długość życia (Dr. Layet), inni zaprzeczali go zupełnie (jak n. p. Dr. Decaisne), a ta różnica zdań pochodziła ztąd, iż czyniono wnioski na podstawie bardzo nielicznych spostrzeżeń. Z tego powodu zasługuje wielce na uwagę zdanie D r a H i r t a, który jako lekarz kasy chorych, przez czas dłuższy obserwował 359 robotnic przy maszynach do szycia. W roku 1887 przechorowały one razem dni 2127, a więc każda średnio 6 dni rocznie, gdy 250 innych pracownic zajętych w fabryce robót trykotowych, w fabryce piór i t. d. chorowały tylko 957 dni, a więc na jednę wypada 4 dni rocznie. Z pierwszej kategoryi musiano udzielić 136 robotnicom zasiłki pieniężne z powodu choroby, — z pośród robotnic drugiej kategoryi tylko 34 — a więc u pierwszych wypada 38°/₀ u drugich 13·5°/₀.

Co się tyczy zboczeń jakie sprawia to zajęcie, to w pierwszym rzędzie wymienia Hirt zboczenia w krążeniu krwi wskutek ciągłego

siedzenia i poruszania nóg. Najpierw ujawniają się następstwa przekrwienia organów brzusznych i odnóg dolnych: jako zboczenia w miesiączkowaniu, gnuśne trawienie z chronicznem zaparciem stolca połączone, — częstokroć obrzmienia surowicze nóg i tworzenie się na nich żylaków. Więcej niż dwie trzecie wszystkich dziewcząt cierpiały na rozmaite zboczenia regularności. — Dość rychło występują też objawy blednicy, znużenia ciała, bolu i zawrotu głowy, nadmiernego bicia serca. Silne i pełne życia dziewczęta, które z okolic do miasta celem zarobku przybywają, tracą po 1 lub 2 letniej pracy przy maszynie do szycia pierwotne zdrowe wejrzenie i podlegają wymienionym cierpieniom. Z dalszych chorób wymienić trzeba cierpienia żołądkowe; mianowicie chroniczny katar żołądkowy zjawia się u takich pracownic nader często.

Co się tyczy wpływu pracy tego rodzaju na system nerwowy zauważyć zwykle można zwiększoną wrażliwość a wcale nie rzadko rozdrażnienie nerwów graniczące z histeryją; częstemi także są katary a nawet cięższe cierpienia narządów oddechowych. Jako przyczynę podaje Dr. L. Hirt, że przy pochyłem trzymaniu głowy wskutek szybkiego ruchu maszyny i szytej materyi maleńkie cząstki wełny i bawełny dostają się wraz z powietrzem wdychiwanem do krtani i do oskrzeli, gdzie się osadzają i drażniąc błonę śluzową chorobę wywołują.

Nieprawidłowe trzymanie ciała, będącego jeszcze w rozwoju, staje się wreszcie niekiedy u młodych dziewcząt przyczyną skrzywienia stosu pacierzowego. *(Gesundheit).*

Wszystkie te szkodliwe następstwa spostrzegał Dr. Hirt u dziewcząt, które przez dłuższy czas całemi dniami przy maszynach pracowały, natomiast krótko trwające zajęcie tego rodzaju nie szkodzi zwykle kobietom zupełnie zdrowym; — niezdrowym natomiast jakoteż tym, których stan wymaga większego szanowania się, szycie przy maszynie winno być wzbronione. *Red.*

ROZPORZĄDZENIE MINISTERYALNE
w sprawie fizycznego hartowania młodzieży szkolnej.

Pan Minister br. Gautsch wydał w dniu 15 października b. r. rozporządzenie do krajowych władz szkolnych, w sprawie fizycznego hartowania młodzieży szkolnej, w którem czytamy między innemi:

„Doświadczenie uczy, że szkolna nauka gimnastyki i higijena szkolna, same przez się nie wystarczają, ażeby młodzież, do której znaczne stawiane bywają pod względem umysłowym wymagania, także odpowiednio fizycznie zahartować. Jest przeto obowiązkiem szkoły poświęcić jak największą uwagę wszystkim tym środkom, które w miarę miejsca i okoliczności przyczynić się mogą do wzmocnienia fizycznych sił młodzieży szkolnej. W tym celu zdaje się, że będzie odpowiedniem następujące postępowanie państwowych i innych równorzędnych szkół publicznych średnich: We wszystkich miejscowościach, gdzie się znajdują publiczne kąpiele lub pływalnie, powinni się dyrektorowie szkół średnich zwrócić do właścicieli tych zakładów z prośbą, ażeby młodzieży szkolnej czynili możliwe najdalej idące ułatwienia w korzystaniu z kąpieli i w pobieraniu nauki pływania. Dyrektorowie i członkowie grona nauczycielskiego mają, bez użycia przymusu, zachęcać młodzież szkolną do pilnego używania kąpieli i udzielać młodzieży takich rad i pouczeń, które ze stanowiska higijenicznego okażą się jako konieczne lub pożyteczne.

Podobnie należy postępować pod względem nauki ślizgania. Tu należy wziąść pod rozwagę, czy nie byłoby do zalecenia — podobnie jak w zakładach kąpielowych i pływalniach — wyjednanie, ażeby właściciele wyznaczyli osobne godziny do używania toru lodowego przez młodzież szkolną.

Gdzje nie ma pływalni i ślizgawek, należy myśl założenia takowych w interesie młodzieży popierać.

Wszędzie, gdzie to tylko możliwem się okaże, należy dążyć do urządzenia osobnych boisk i miejsc do zabawy dla młodzieży szkolnej.

Nadto przestrzegane być winny następujące postanowienia:

1. Aż do następnego zarządzenia powinna się odbyć we wszystkich szkołach średnich w ciągu pierwszego półrocza każdego roku szkolnego konferencyja ogólna całego grona nauczycielskiego, z udziałem nauczyciela gimnastyki, celem stwierdzenia, czy i o ile zakład odpowiadał wymaganiom w niniejszym rozporządzeniu postanowionym, ewentualnie zaś, celem zastanowienia się nad tem co dalej zarządzić należy.

2. W głównych sprawozdaniach rocznych należy wyszczególnić, co w myśl niniejszego rozporządzenia w każdym zakładzie szkolnym zarządzono.

*

3. Istniejące urządzenia i wydawane na polu nauki gimnastyki rozporządzenia, powinny być w sprawozdaniach szkolnych (programach) w osobnym rozdziale omawiane.

4. Krajowi inspektorowie szkół średnich mają osobiście przekonać się o zarządzeniach, jakie w każdym zakładzie pod względem nauki gimnastyki poczyniono i spostrzeżenia swoje w sprawozdaniach do Ministerstwa oświaty zdać sprawę“.

Umieściwszy w swych szpaltach powyższe rozporządzenie dodaje Przegląd lekarski Nr. 43 następującą uwagę:

Któż nie przyklaśnie temu rozporządzeniu, które u nas przynajmniej, stanowiłoby erę, gdyby było należycie wykonywane i gdyby wykonywanie jego było możebnem. Bardzo słusznie powiada rozporządzenie, że gimnastyka i higijena szkolna same przez się nie wystarczają; tem mniej zapewne nie wystarczają one, kiedy ich wcale niema. Któż kiedy słyszał u nas w gimnazyjach o jakiejś higijenie szkolnej lub o gimnastyce; czy w ogóle zasady higijeny dają się przeprowadzić w gmachach ciasnych i brudnych, będących wzorem, jak gmach urządzony być nie powinien, bo też nasze gimnazyja zasługnją na grecką swoją nazwę, jak *lux a non lucendo*. Czy przy obecnym systemie naukowym w ogóle możebnem jest uwzględnienie zasad higijeny, skoro chłopiec przez 4—6 godzin przesiadujuje w sali, a powróciwszy do domu ślęczęć musi nad słownikiem greckim i uczyć się przez 8 lat języków klasycznych w taki sposób ponętny, że ukończywszy szczęśliwie gimnazyjum, zazwyczaj umie niesłychanie mało łaciny a po grecku często porządnie czytać nie umie. Gdzie czas do gimnastyki, do ślizgawki, pływania, w ogóle do hartowania się, któż czuwa nad czystością jego ciała? Od kształcenia Diogenesów nie umiejących po grecku aż do zbawiennego systemu, wskazanego reskryptem ministeryjalnym, krok bardzo daleki. A jednak krok ten uczynić potrzeba koniecznie, aby młodzież nasza nie zmarniała; potrzeba atoli i zmiany całego systemu nauczenia, potrzeba i ludzi, którzyby się umiejętnie młodzieżą opiekowali. U nas państwo zbrodniarzom nie odmawia dozoru lekarskiego, a młodzież szkolna, nadzieja państwa i kraju, pozostaje bez opieki lekarskiej. Obok zmiany systemu wypadałoby zatem ustanowić lekarzy szkolnych, którzyby praktycznie zasady higijeny zastosowali i byli doradzcami dyrekcyj szkolnych. Do kwestyi tej arcyważnej jeszcze powrócimy i chętnie otworzymy szpalty naszego pisma kolegom, których sprawa zajmuje.

DZIAŁ STATYSTYCZNY.

Sprawozdanie c. k. krajowej Rady zdrowia

o stosunkach zdrowotnych w Galicyi w r. 1888.

Z sprawozdania tego, które wiele zajmujących wykazów i uwag zawiera i zdrowotność Galicyi jasno przedstawia, podajemy poniżej daty najważniejsze.

a) Śmiertelność.

W roku 1888 umarło w Galicyi 104.466 mężczyzn, 99.323 kobiet, ogółem 203.789. Prócz tego urodziło się dzieci nieżywych 4.279 płci męskiej, 3.253 płci żeńskiej, ogółem 7.532. Ogólna przeto strata ludzi wynosi 211.321.

Licząc okrągło 6 milijonów ludności w Galicyi, wynosi odsetek śmiertelności w r. 1888 3·39, nie licząc w to nieżywo urodzonych.

Porównywając śmiertelność r. 1888 z śmiertelnością r. 1887, okazuje się, iż w r. 1888 odsetek śmiertelności był mniejszym o 0·10%, w porównaniu zaś z rokiem 1886 większym o 0·03%.

Liczba dzieci nieżywo urodzonych wzmaga się rok rocznie; a ten stały i dość znaczny wzrost liczby dzieci nieżywo urodzonych maluje dosadnie jakość pieczy nad brzemiennemi oraz i jakość obsługi porodów.

Co do śmiertelności to pojedyncze powiaty w roku 1888 przedstawiają następujący odsetek śmiertelności:

powiat Podhajecki	4·54%	powiat Kałuski	3·89%
„ Horodeński	4·37 „	„ Cieszanowski	3·88 „
„ Bobrecki	4·29 „	„ Grodecki	
„ Żołkiewski	4·23 „	„ Tłumacki	3·84 „
„ Śniatyński	4·21 „	„ Turczański	
„ Brzeżański	4·19 „	„ Trembowelski	3·83 „
„ Nadwórniański	4·15 „	„ Kosowski	3·82 „
„ Żydaczowski	4·10 „	„ Rohatyński	
„ Przemyślański	4·10 „	„ Stanisławowski	3·81 „
„ Zaleszczycki	4·10 „	„ Kamionecki	3·78 „
„ Skałacki	3·96 „	„ Bohorodczański	3·75 „
„ Czortkowski		„ Jaworowski	
„ Buczacki	3·95 „	„ Husiatyński	3·69 „
„ Staromiejski	3·92 „	„ Złoczowski	
„ Kołomyjski	3·90 „	„ Doliński	3·62 „

powiat Lwowski . . .	3·61%	powiat Wadowicki . .	3·15%
„ Zbaraski . .	3·60 „	„ Myślenicki . . .	3·13 „
„ Samborski . .		miasto Lwów	3·12 „
„ Rawski . . .	3·55 „	powiat Rzeszowski . .	3·10 „
„ Sokalski . .		„ Jarosławski . .	3·04 „
„ Rudecki . . .	3·53 „	„ Nowotarski . .	3·00 „
„ Stryjski . . .	3·52 „	„ Grybowski . . .	2·92 „
„ Przemyski . . .	3·49 „	„ Sanocki . . .	2·88 „
„ Drohobycki . .	3·47 „	„ Kolbuszowski . .	2·85 „
„ Borszczowski . .	3·43 „	„ Łańcucki . . .	2·81 „
„ Brodzki	3·41 „	„ Gorlicki . . .	2·79 „
„ Dobromilski . .	3·34 „	„ Jasielski . . .	2·76 „
„ Niski	3·33 „	„ Bocheński . . .	2·76 „
„ Mościcki . . .	3·32 „	„ Nowo-Sądecki .	2·74 „
miasto Kraków	3·29 „	„ Tarnowski . . .	2·70 „
powiat Tarnopolski . .	3·28 „	„ Brzozowski . .	2·58 „
„ Żywiecki . .	3·27 „	„ Brzeski	2·47 „
„ Tarnobrzeski .		„ Chrzanowski . .	2·44 „
„ Wielicki . . .	3·25 „	„ Dąbrowski . .	2·43 „
„ Liski	3·23 „	„ Limanowski .	
„ Ropczycki . . .	3·17 „	„ Pilzneński . . .	2·36 „
„ Bialski	3·16 „	„ Mielecki . .	2·33 „
„ Krakowski . . .	3·15 „	„ Krośnieński .	

Z 74 powiatów Galicyi 41 wykazuje odsetek śmiertelności znacznie wyższy od średniego, t. j. 3·39%.

Wszystkie te powiaty leżą w wschodniej części kraju a rzeka San tworzy niejako granicę, po za którą śmiertelność się zmniejsza.

Największy odsetek śmiertelności wykazuje w r. b. powiat Podhajecki, po nim Horodeński, Bobrecki, Żółkiewski, Śniatyński, Brzeżański, Nadwórniański, Żydaczowski, Przemyślański i Zaleszczycki.

W r. 1887 powiat Podhajecki wykazał wyjątkowo 3·33%, po inne lata zawsze należał do powiatów o najwyższym odsetku śmiertelności, powiat zaś Horodeński był na pierwszem miejscu 5·08%. Bobrecki wykazał 4·22%, Żółkiewski 4·16%, Śniatyński 4·80%, Brzeżański 4·42%, Nadwórniański 3·90%, Żydaczowski 3·86%, Przemyślański 4·16%, Zaleszczycki 3·99%. Zestawienie to okazuje, że w r. 1888 wykazują prawie te same powiaty najwyższą śmiertelność, w których i w r. 1887 śmiertelność była największą.

Odsetek niższy od średniego wykazało 33 powiatów, t. j. wszystkie powiaty w zachodniej części kraju, oraz powiat Tarnopolski, Dobromilski, Liski, Sanocki, Mościski i Jarosławski z wschodniej części Galicyi, z których Jarosławski i Sanocki stanowią powiaty graniczne. Najmniejszą śmiertelność wykazały powiaty Kroś-

nieński i Mielecki 2·33%, oraz Pilzneński 2·36%, które prawie corocznie najmniejszy odsetek śmiertelności wykazują.

W miastach głównych wynosił odsetek śmiertelności w Krakowie 3·29 (w pow. 3·15), we Lwowie 3·12 (w pow. 3·61). W innych większych miastach Galicyi był następujący odsetek śmiertelności: w Przemyślu 3·81 (w pow. 3·49) w Drohobyczu 3·59 (w pow. 3·47), w Stanisławowie 3·47 (w pow. 3·81), w Kołomyi 3·29 (w pow. 3·90), w Tarnowie 3.10 (w pow. 2·70), w Brodach 2·88 (w pow. 3·41), w Tarnopolu 2·47 (w pow. 3·28). Największą śmiertelność wykazuje więc miasto Przemyśl, Kraków równą z Kołomyją. Lwów zajmuje 5te miejsce z rzędu, a najmniejszą śmiertelność miało miasto Tarnopol. Miasta Przemyśl (+0·32), Drohobycz (+0·12), Kraków (+0·14), Tarnów (+0·40), wykazują większy odsetek śmiertelności niż dotyczące powiaty; miasta zaś Lwów (— 0·49), Stanisławów (— 0·34), Kołomyja (— 0·51), Brody (— 0·53) i Tarnopol (0·81) mają mniejszą śmiertelność niż dotyczące powiaty.

Na ogólną cyfrę zmarłych złożyły się następujące choroby:

1. brak sił żyw. w 1 r. życia	38.424	czyli	18·86%	wszyst. zmarłych	(+0·56	niż	1887)
2. choroby w wyk. nieozn.	36.184	»	17·76	» » »	(+0·43	»	»)
3. choroby narządu oddech.	22.547	»	11·06	» » »	(+0·36	»	»)
4. gruźlica płuc . . .	22.049	»	10·82	» » »	(+0·72	»	»)
5. uwiąd starczy . : .	14.560	»	7·13	» » »	(+0·63	»	»)
6. błonica i dławiec . .	14.546	»	7·09	» » »	(—1·22	»	»)
7. krztusiec . , . . .	11.811	»	5·79	» » »	(—0·21	»	»)
8. tyfus	8.118	»	4·01	» » »	(—0·29	»	»)
9. czerwonka	7.853	»	3·85	» » »	(—0·15	»	»)
10. płonica	6.942	»	3·40	» » »	(—0·70	»	»)
11. odra . . , . . .	5.422	»	2·66	» » »	(—1·00	»	»)
12. ospa	5.001	»	2·45	» » »	(+0·45	»	»)
13. nieżyt kiszek . . .	4.205	»	2·06	» » »	(+0·01	»	»)
14. udar	2.503	»	1·22	» » »	(+0·02	»	»)
15. śmierć gwałtowna .	2.267	»	1·11	» » »	(+0·01	»	»)
16. rak	1.287	»	0·63	» » »	(+0·03	»	»)
17. cholera	61	»	0·02	» » »	(—0·04	»	»)
18. wścieklizna	37	»	0·01	» » »	(+0·06	»	»)

Z zestawienia powyższego wynika, że z 201.522 przypadków śmierci naturalnej przypada na

uwiąd schyłkowy	14.560 t. z. 7·13%	choroby zakaźne	59.726 t. z. 30·00%
brak sił ż. pon. 1 r.	38.424 t. z. 18·86%	inne choroby .	88.812 t. z. 44·00%

jeżeli się zaś zważy, że wskutek odry, płonicy, krztuśca, błonicy i ospy zmierają przeważnie dzieci, a liczba przypadków śmierci

z tych chorób wynosi 43.632, śmiało twierdzić można, że w r. 1888 zmarło co najmniej 82.056 dzieci, czyli przeszło 40% wszystkich przypadków śmierci.

W porównaniu z r. 1887 zmniejszył się w r. 1888 odsetek śmiertelności wskutek błonicy o 1·22, wskutek odry o 1·00, wskutek płonicy o 0·70, wskutek krztuśca o 0·21, wskutek tyfusu o 0·29 i wskutek cholery o 0·04, wzmógł się zaś wskutek ospy o 0·45.

Jak to powyżej nadmieniono, zmarło w r. 1888, 59.726 osób, wskutek chorób zakaźnych, t. z. 30% wszystkich zmarłych. Zaniem przystąpimy do rozbioru urzędowych obserwacyj tych chorób nagminnie panujących, przedstawiamy odsetkowe obliczenie zmarłych wskutek tych chorób w każdym powiecie, względnie do wszystkich zmarłych i to poczynając od odsetka najmniejszego, umieszczając w nawiasie odsetek w r. 1887.

powiat	Jasielski . . .	7·9%	(6·4)
miasto	Lwów	8·6 »	(11·4)
powiat	Limanowski . .	12·3 »	(16·3)
miasto	Kraków	12·6 »	(12·8)
powiat	Jaworowski . .	14·0 »	(31·7)
»	Krośnieński . .	17·7 »	(24·8)
»	Chrzanowski . .	18·5 »	(14·3)
»	Bialski	20·5 »	(32·8)
»	Śniatyński . . .	32·7 »	(28·0)
»	Kołomyjski . .	26·0 »	(34·9)
»	Nowotarski . .	26·0 »	(20·3)
»	Sanocki	26·1 »	(26.3)
»	Wadowicki . . .	26·3 »	(24·8)
»	Myślenicki . . .	26·6 »	(25·7)
»	Rudecki	25·6 »	(32·0)
»	Krakowski . . .	27·5 »	(25·4)
»	Stryjski	27·8 »	(31·4)
»	Brzozowski . . .	28·2 »	(23·8)
»	Bocheński . . .	28·2 »	(22·5)
»	Brzeski	28·3 »	(28·1)
»	Horodeński . .	28·3 »	(32·1)
»	Bohorodczański i Stanisławowski	28·3 »	(31·4)
»	Wielicki . . .	28·3 »	(25·5)
»	Gorlicki	28·4 »	(26·3)
»	Przemyski . . .	28·5 »	(30·4)
»	Łańcucki . . .	29·0 »	(19·5)
»	Zbaraski . . .	29·1 »	(31·1)
»	Kamionecki . .	29·1 »	(37·3)
»	Czortkowski . .	29·5 »	(36·8)
»	Rohatyński . .	29·9 »	(36·6)
powiat	Pilznieński . .	30·9%	(26·4)
»	Nadwórniański .	31·0 »	(30·6)
»	Tarnopolski . .	31·2 »	(38·5)
»	Jarosławski . .	31·4 »	(34·1)
»	Samborski . . .	31·5 »	(34·3)
»	Lwowski . . .	31·7 »	(37·2)
»	Staromiejski . .	31·9 »	(33·9)
»	Sądecki	23·2 »	(21·8)
»	Tłumacki . . .	23·5 »	(24·3)
»	Żywiecki . . .	24·2 »	(19·9)
»	Rawski . . , .	24·6 »	(33·0)
»	Zaleszczycki . .	25·3 »	(30·0)
»	Tarnowski . . .	25·4 »	(24·0)
»	Dąbrowski . . .	25·5 »	(24·2)
»	Drohobycki . .	25·7 »	(30·2)
»	Dobromilski . .	26·0 »	(31·2)
»	Doliński . . .	31·9 »	(41·9)
»	Sokalski . . .	32·5 »	(30·7)
»	Mielecki . . .	32·7 »	(28·8)
»	Buczacki . . .	32·7 »	(31·6)
»	Mościski . . .	33·0 »	(38·7)
»	Borszczowski . .	33·2 »	(32·9)
»	Gródecki . . .	33·5 »	(24·2)
»	Kosowski . . .	33·5 »	(27·2)
»	Liski	33·4 »	(31·4)
»	Rzeszowski . .	33·8 »	(30·3)
»	Kolbuszowski . .	33·8 »	(20·5)
»	Grybowski . . .	34·1 »	(24·6)
»	Brodzki	34·4 »	(37·0)
»	Bobrecki . . .	34·9 »	(40·2)
»	Żydaczowski . .	35·1 »	(33·8)

powiat Kałuski	35·2%	(40·0)	powiat Żółkiewski	38·3%	(33·5)
» Brzeżański	35·4 »	(37·6)	» Skałacki	38·3 »	(39·1)
» Złoczowski	36·5 »	(37·6)	» Turczański	38·4 »	(40·2)
» Ropczycki	36·7 »	(27·2)	» Trembowelski	39·5 »	(40·9)
» Tarnobrzeski	36·8 »	(31·8)	» Przemyślański	40·9 »	(41·2)
» Husiatyński	36·8 »	(38·9)	» Podhajecki	42·5 »	(47·3)
» Cieszanowski	37·1 »	(39·9)	» Niski	43·5 »	(29·4)

Z zestawienia powyższych liczb okazuje się, że największe nasilenie chorób zakaźnych, a tem samem i największa śmiertelność wskutek nich, była w powiecie Niskim, w którym się od r. 1887 odsetek śmiertelności chorób nagminnych o 14·1 wzmógł.

Następne miejsca zajmują powiaty: Podhajecki, Przemyślański, Trembowelski, Turczański, Cieszanowski, Husiatyński, w których i w r. 1887 było takie same nasilenie chorób nagminnych.

W powiatach Tarnobrzeskim, Ropczyckim, Kolbuszowskim, Grybowskim, Rzeszowskim, Kosowskim, Gródeckim, Mieleckim, Pilzneńskim, Bocheńskim, Brzozowskim, wzmógł się odsetek śmiertelności wskutek chorób nagminnych w r. 1888; a w Kołomyjskim, Rudeckim, Stryjskim, Horodeńskim, Kamioneckim, Czortkowskim, Rohatyńskim, Tarnopolskim, Lwowskim, Mościskim, Kałuskim, Drohobyckim, Rawskim, Jaworowskim, znacznie się zmniejszył.

W 35 powiatach odsetek śmiertelności wskutek chorób zakaźnych był większym od średniego odsetka w całym kraju.

Zestawienie odsetka śmiertelności z chorób zakaźnych, z odsetkami ogólnej śmiertelności w każdym powiecie, przedstawia tablica, umieszczona na następnej stronicy.

W zestawieniu tem powiaty uporządkowane są podług odsetka śmiertelności wskutek chorób zakaźnych, liczba zaś umieszczona w ostatniej rubryce dotyczy ogólnego odsetka, przyczem najwyższy odsetek oznacza l. 1.

Z porównania danych w powyższem zestawieniu okazuje się, że nie we wszystkich powiatach odsetek śmiertelności odpowiada nasileniu chorób zakaźnych. W niektórych powiatach mimo znacznej śmiertelności ogólnej, choroby zakaźne okazują względnie nieznaczny odsetek śmiertelności, co wskazuje na nader niekorzystne warunki higijeniczne tych powiatów.

Najniekorzystniej wypada ten stosunek w powiecie Horodeńskim 2 : 47, t. z. powiat ten był pod względem śmiertelności ogólnej drugim z rzędu a pod względem odsetka z chorób zakaźnych 47-mym z rzędu. Niemniej niekorzystnie przedstawia się ten stosu-

Powiat	Odsetek śmierteln. w sk. chor. zak. w stosunku do wszystkich przyp. śmier.	Odsetek śmiertel. ogóln. w stosunku do ludności	
1 Niski	43·5	3·33	42
2 Podhajecki . .	42·5	4·54	1
3 Przemyślański .	40·9	4·10	9
4 Trembowelski .	39·5	3·83	21
5 Turczański . .	38·4	3·84	20
6 Skałacki . . .	38·3	3·96	11
7 Żółkiewski . .	38·3	4·23	4
8 Cieszanowski .	37·1	3·88	17
9 Husiatyński . .	36·8	3·69	28
10 Tarnobrzeski. .	36·8	3·27	46
11 Ropczycki. . .	36·7	3·17	49
12 Złoczowski . .	36·5	3·69	29
13 Brzeżański . .	35·4	4·19	6
14 Kałuski . . .	35·2	3·89	16
15 Żydaczowski . .	35·1	4·11	8
16 Bobrecki . . .	34·9	4·29	3
17 Brodzki . . .	34·4	3·41	40
18 Grybowski . .	34·1	2·92	58
19 Kolbuszowski .	33·8	2·85	60
20 Rzeszowski . .	33·8	3·10	55
21 Liski	33·6	3·23	48
22 Kosowski . . .	33·5	3·82	22
23 Grodecki . . .	33·5	3·88	18
24 Borszczowski .	33·2	3·43	40
25 Mościski . . .	33.0	3·32	43
26 Buczacki . . .	32·7	3·95	13
27 Mielecki . . .	32·7	2·33	73
28 Sokalski . . .	32·5	3·55	34
29 Doliński . . .	31·9	3·62	30
30 Staromiejski . .	31·9	3·92	14
31 Lwowski . . .	31·7	3·61	31
32 Samborski . .	31·5	3·60	32
33 Jarosławski . .	31·4	3·04	56
34 Tarnopolski . .	31·2	3·28	44
35 Nadwórniański .	31·0	4·15	7
36 Pilznieński . .	30·9	2·36	72
37 Rohatyński . .	29·9	3·82	23

Powiat	Odsetek śmierteln. w sk. chor. zak. w stosunku do wszystkich przyp. śmier.	Odsetek śmiertel. ogóln. w stosunku do ludności	
38 Czortkowski . .	29·5	3·96	12
39 Kamionecki . .	29·1	3·78	25
40 Zbaraski . . .	29·1	3·60	33
41 Łańcucki . . .	29·0	2·81	61
42 Przemyski. . .	28·5	3·49	38
43 Gorlicki . . .	28·4	2·79	62
44 Wielicki . . .	28·3	3·25	47
45 Stanisławowski .	28·3	3·81	24
46 Bohorodczański .	28·3	3·75	26
47 Horodeński . .	28·3	4·37	2
48 Bocheński. . .	28·3	2·75	64
49 Brzeski. . . .	28·2	2·47	68
50 Brzozowski . .	28·2	2·58	67
51 Stryjski . . .	27·8	3·52	37
52 Krakowski . .	27·5	3·15	53
53 Rudecki . . .	26·6	3.53	36
54 Myślenicki . .	26·6	3·13	53
55 Wadowicki . .	26·3	3·15	52
56 Sanocki . . .	26·1	2·88	59
57 Nowotarski . .	26·0	3·00	57
58 Kołomyjski . .	26·0	3·90	15
59 Dobromilski . .	26·0	3·34	41
60 Drohobycki . .	25·7	3·47	39
61 Dąbrowski . .	25·5	2·43	70
62 Tarnowski . .	25·4	2·70	66
63 Zaleszczycki . .	25·3	4·10	10
64 Rawski	24·6	3·55	34
65 Żywiecki . . .	24·2	3·27	45
66 Tłumacki . . .	23·5	3·84	19
67 Sądecki . . .	23·2	2·74	65
68 Śniatyński . .	22·7	4·21	5
69 Bialski	20·5	3·16	50
70 Chrzanowski . .	18·5	2·44	69
71 Krośnieński . .	17·7	2·33	74
72 Jaworowski . .	14·0	3·75	27
73 Limanowski . .	12·3	2·44	71
74 Jasielski . . .	7·9	2·76	63

nek w powiecie Śniatyńskim 5 : 68, Zaleszczyckim 10 : 63. Bobreckim 3 : 16, Nadwórniańskim 7 : 35, Tłumackim 19 : 66, Kołomyjskim 15 : 58, Czortkowskim 12 : 38, Staromiejskim 14 : 30, Buczackim 13 : 26.

W innych powiatach, mimo znacznej śmiertelności wskutek chorób zakaźnych, śmiertelność ogólna była małą, co świadczy o korzystnych warunkach higijenicznych w tych powiatach; najkorzystniejszym był ten stosunek w powiecie Niskim, który pod wzglę-

dem odsetka śmiertelności z chorób zakaźnych zajmował pierwsze miejsce z rzędu, pod względem zaś odsetka śmiertelności wogóle 42-gie.

Pomyślnym okazał się ten stosunek w powiecie Ropczyckim 11 : 49, Tarnobrzeskim 10 : 46, Grybowskim 18 : 58, Kolbuszowskim 19 : 60. Mieleckim 27 : 73, Pilznieńskim 36 : 72, Trembowelskim 4 : 21 i Turczańskim 5 : 20.

Odsetek śmiertelności wskutek chorób zakaźnych wyższy od średniego w całym kraju wykazało 34 powiatów.

A teraz przypatrzymy się z urzędu przeprowadzonym obserwacyjom poszczególnych chorób zakaźnych, nagminnie panujących.

Ospa. Wskutek ospy umarło w r. 1888-ym 5.001 osób, z tych 2.524 mężczyzn, a 2.477 kobiet.

W r. 1879	um.	1.525	W r. 1883	um.	6.939	W r. 1886	um.	2.945
„ „ 1880	„	2.827	„ „ 1884	„	3.623	„ „ 1887	„	4.076
„ „ 1881	„	5.614	„ „ 1885	„	3.940	„ „ 1888	„	5.001
„ „ 1882	„	9.719						

Z zestawienia tego okazuje się, iż w ubiegłem dziesięcioleciu ospa stale panowała nagminnie, że liczba ofiar od r. 1879 do 1882 znacznie się wzmagała, od tego roku do 1886 spadała, a ód tego czasu co roku się wzmaga i to znacznie mimo dokładnego szczepienia i rewakcynacyi; dowodem jak na czasie było zaprowadzenie szczepienia krowianką i jak koniecznem jest wprowadzenie w życie przymusowego szczepienia i rewakcynacyi.

Według urzędowych raportów sprawdzono ospę w 56 powiatach a 481 gminach. w których na 881.496 mieszkańców zachorowało 10.693 osób czyli 1·16%. Z tych było 5.757 szczepionych tj. 53·8%, a 4.936 nieszczepionych, tj. 46·2% wszystkich przypadków choroby.

Z powyższej ilości chorych umarło 2.030, t. j. 19%, z tego szczepionych 351, t. z. 6%, nieszczepionych 1.679, t. z 33%.

U mężczyzn szczepionych odsetek śmiertelności wynosił 4·4, u kobiet szczepionych 5·1. u dzieci szczepionych 6·4; natomiast u nieszczepionych mężczyzn 24·9, u nieszczepionych kobiet 24·6, u nieszczepionych dzieci 37·2.

W roku 1888 panowała ospa w powiatach: Brzeżańskim, Podhajeckim, Tarnopolskim, Trembowelskim, Skałackim, Złoczowskim, Brodzkim, Kamioneckim, Zbaraskim i Kosowskim, w których już w r. 1887 z znacznem nasileniem panowała, widocznie więc w tych powiatach w r. 1888 nie wygasła, rozszerzyła się zaś na sąsiednie powiaty: Husiatyński, Rohatyński i Kołomyjski. W części zachodniej nie wygasła w r. 1887 w powiatach Tarnobrzeskim i Myślenickim, tworząc i w r. 1888 w tych powiatach ognisko, z którego się rozszerzyła na powiaty sąsiedne: Niski względnie Żywiecki i Wadowicki, prócz tego wytworzyła sobie świeże ogniska w powiatach: Tarnowskim i Ropczyckim.

W powiatach: Jaworowskim, Krośnieńskim, Mościskim, Jasielskim, Dobromilskim i Brzozowskim nie było żadnego przypadku śmierci z powodu ospy. W 18 powiatach były przypadki sporadyczne (niżej 10).

Odra. Wskutek odry zmarło 5.422 osób, w 42 powiatach a 424 gminach na 741.714 mieszkańców. Odsetek śmiertelności względnie do ogólnej ilości chorych na odrę wynosił 6·0%, (w r. 1887 wynosił 9·4%).

Największy odsetek śmiertelności był w Krakowie 17; powiat Brodzki wykazał śmiertelność równającą się 16%, powiat Przemyski 12%, powiat Mościski 11%, powiaty: Bobrecki, Nadwórniański, Krakowski 10%, powiaty: Tarnobrzeski i Rawski 9%, powiaty: Sokalski i Horodeński 8%, powiaty: Żółkiewski i Kosowski 6·8%, powiat Buczacki 6·5%.

Poniżej średniego odsetka (6) był odsetek śmiertelności w powiatach: Brzozowskim, Gorlickim, Jarosławskim, Łańcuckim, Mieleckim, Myślenickim, Ropczyckim, Sanockim, Wadowickim, Wielickim; najniższy w powiecie Grybowskim 1% i w Tarnowskim.

Najsilniej panowała odra w powiecie Łańcuckim (5.595 chorych), Rzeszowskim, (1.649 chorych), Przemyskim (1.057 chorych) i Gorlickim (1.015 chorych); te powiaty stanowiły główne ogniska choroby, która w roku ubiegłym w całym kraju panowała nagminnie; przypadku śmierci z odry nie miał powiat Staromiejski, sporadycznie Turczański (1), Jasielski, Jaworowski i Limanowski.

Płonica (szkarlatyna). Wskutek płonicy zmarło w całym kraju 6.942 osób. Sprawdzono ją w mieście Lwowie i Krakowie, oraz w 60 powiatach a 336 gminach, w których na 626.167 mieszkańców zachorowało 11.358 t. z. 1·8%.

Odsetek śmiertelności wynosił u mężczyzn 9·8, u kobiet 7·7. u dzieci 22·5.

Największą była śmiertelność w Krakowie, odsetek śmiertelności wynosił bowiem 44%, najmniejszą zaś w powiecie Kałuskim 9%.

W r. 1888 panowała płonica na Podolu w powiatach już to pogranicznych już środkowych, dalej w dawnych obwodach Przemyskim i Rzeszowskim, oraz na Zachodzie w Wadowickim, tworząc tam ogniska chorobowe.

W porównaniu z r. 1887 płonica znacznie mniej panowała a zarazem i przebieg jej był łagodniejszym, odsetek śmiertelności był bowiem mniejszym o 2·2.

Ciąg dalszy nastąpi.

---

* **Ze Lwowa.** W październiku po raz pierwszy w r. b. zmniejszyła się liczba chorych a z nią i śmiertelność. — Z chorób nagminnych zmniejszyła się czerwonka do sporadycznych przypadków, zaś tyfus brzuszny i płonica wystąpiły w zwiększonej ilości przypadków. Stwierdzono także kilka przypadków influency. — Lekarze miejscy leczyli 1143 chorych ubogich. Z chorób zakaźnych zgłoszono we fizykacie 19 chorych z odrą, 10 z dyfterya i dławcem, 39 z płonicą, 70 z czerwonką, 63 z tyfusem brzusznym, 2 z tyfusem osutkowym, 2 z gorączką połogową i 5 chorych z ospą.

Śmiertelność. Ogółem umarło we Lwowie 308 osób czyli na rok i 1000 mieszkańców 30·0 a bez obcych 20·28. Podług rodzaju chorób zmarli z braku sił żywotnych 13, z ospy 2. z płonicy 12, z dławca 5, z drgawek 7, z zapalenia mózgu 11, z udaru 10. z zapalenia narządu oddechowego 33. z nieżytu płuc i oskrzeli 2, z gruźlicy 63, z tyfusu brzusznego 9, z nieżytu żołądka 26, z zapalenia kiszek 7. z czerwonki 12. z choleryny 1, z choroby Brighta 4, z zapalenia nerek 11, z puchliny 1, z raka 6, z kiły 3, ze zgorzeliny 2, z wady serca 11, z rozedmy płuc 2, z uwiądu starczego 17, śmiercią gwałtowną 10. Inne nie objęte niniejszym wykazem 28.

Śmiercią gwałtowną umarło 10 osób, a mianowicie: przez postrzał 6 mężczyzn i 1 kobieta. przez powieszenie 1, przez otrucie 1, i skutkiem pęknięcia czaszki 1.

P.

Sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi

w czasie czterotygodniowym od 17-go Sierpnia b. r. do 13-go Września 1890 roku.

(Z bióra sanitarnego c. k. Namiestnictwa).

Rodzaj choroby		Stwierdzona w	gmin epidemią dotkniętych		Chorych			Z tych								
								zmarło			wyzdrowiało			leczy się		
			Ilość	Ludność	pozostało z poprz. okresu	przybyło	razem	mężczyzn	kobiet	dzieci	mężczyzn	kobiet	dzieci	mężczyzn	kobiet	dzieci
Dur brzuszny		31 p. oraz Lwowie i Krak.	46	275.297	102	440	542	16	16	5	116	115	35	101	90	48
Dur osutkowy		5 pow. i jak wyżej	8	208.941	20	36	56	1	1	—	19	17	4	6	7	1
Szkarlatyna		29 pow. i jak wyżej	46	291.842	119	649	768	3	1	151	21	25	438	7	12	110
Dyfterya i krup		11 pow. i jak wyżej	18	246.514	23	162	185	1	1	51	6	12	78	25	35	321
Czerwonka		58 pow. i jak wyżej	301	659.868	1139	7553	8.892	78	100	835	1193	1124	2850	602	486	1624
Odra		16 pow. i jak wyżej	40	274.462	397	559	956	—	2	73	7	11	730	1	1	131
Koklusz		37 pow. i jak wyżej	126	343.900	2074	2656	4.730	—	—	211	50	65	2538	12	32	1822
Jaglica (Trachoma)		4 powiatach	15	36.622	150	163	313	—	—	—	80	48	24	94	62	5
Gorączka połogowa		1 pow. oraz Lwowie	2	125 338	—	3	3	—	1	—	2	—	—	—	—	—
Ospa	szczepionych	11 powiatach i Lwowie	20	178.709	26	78	104	1	3	5	13	22	45	3	6	7
	nieszczepion.				22	45	67	2	3	14	9	9	9	4	1	15
	razem				48	123	171	3	6	19	22	31	54	7	7	22

Sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi

w czasie czterotygodniowym od 14-go Września b. r. do 11-go Października 1890 roku.

(Z bióra sanitarnego c. k. Namiestnictwa).

Rodzaj choroby	Stwierdzona w	Ilość gmin epidemią dotkniętych	Ludność gmin epidemią dotkniętych	Chorych: pozostało z poprz. okresu	Chorych: przybyło	Chorych: razem	Z tych zmarło: mężczyzn	Z tych zmarło: kobiet	Z tych zmarło: dzieci	Z tych wyzdrowiało: mężczyzn	Z tych wyzdrowiało: kobiet	Z tych wyzdrowiało: dzieci	Z tych leczy się: mężczyzn	Z tych leczy się: kobiet	Z tych leczy się: dzieci
Dur brzuszny	36 p. oraz Lwowie i Krak.	71	345.874	235	668	903	25	21	3	199	211	110	120	140	74
Dur osutkowy	9 pow. i jak wyżej	13	209.723	14	164	178	4	7	—	34	43	13	35	32	10
Szkarlatyna	31 pow. i jak wyżej	52	286.520	129	578	707	3	4	137	23	45	312	6	12	165
Dyfterya i krup	16 pow. i jak wyżej	28	267.410	36	230	266	2	2	103	7	8	89	3	6	46
Czerwonka	56 pow. i jak wyżej	335	678.364	2705	4338	7.043	70	96	562	1186	1068	3178	193	174	516
Odra	20 pow. i jak wyżej	29	285.209	133	597	730	—	1	45	7	6	319	6	5	341
Koklusz	41 pow i jak wyżej	124	357.736	1902	2508	4.410	—	—	168	60	101	2448	30	39	1564
Jaglica (Trachoma)	3 powiatach	12	27.032	161	4	165	—	—	—	15	10	2	80	55	3
Gorączka połogowa	2 pow. i Lwowie	3	145.338	—	7	7	—	3	—	—	2	—	—	2	—
Ospa – **szczepionych**	14 powiatach i Lwowie	18	172.541	16	42	58	1	—	1	12	13	20	2	5	4
Ospa – **nieszczepion.**				20	48	68	1	1	10	4	3	38	1	1	9
Ospa – **razem**				36	90	126	2	1	11	16	16	58	3	6	13

* **Z Krakowa.** Miesiąc Październik tak co do chorobliwości jak i śmiertelności był najpomyślniejszym w ciągu całego roku. Choroby zakaźne rzadziej się pojawiały i tak doniesiono: o 31 wypadkach odry, 6 płonicy, 37 błonicy i dławca, 7 krztuśca, 20 duru brzusznego, 2 duru osutkowego, 3 czerwonki i 12 reszty chorób zakaźnych.

Wprawdzie z chorób zakaźnych umarło 23,7% (16,1%), lecz wysoki ten odsetek sprowadzili przeważnie chorzy, jacy pozostali z poprzednich miesięcy i w Październiku pomarli. Razem umarło 185 osób (219 z. m.) czyli 29,3 według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców. Chrześcijan umarło 31,7, izraelitów 23,8.

Z odry umarło 9, z płonicy 2, z dławca i błonicy 14, z krztuśca 1, z duru brzusznego 6, z czerwonki 2, z róży 6, z zimnicy 3, z kiły 3.

Z gruźlicy umarło osób 31, z zapalenia płuc 14.

Śmiercią gwałtowną umarł kupiec skutkiem zaczadzenia.

ROZMAITOŚCI.

* **Prof. Koranyi. O wpływie ubrania na powstawanie nerki wędrującej u kobiet.** W ostatnich dziesiątkach lat namnożyło się bardzo stosunkowo wiele przypadków nerki wędrującej. Dawniej uważano tę chorobę za zupełnie niewinną; przeciwnie teraz, wywoływane przez nią poważne zaburzenia w organach brzusznych i układzie nerwowym, zmusiły nowoczesnych chirurgów do wykonywania operacyi przyszycia lub wycięcia nerek.

Daleko właściwiej jest walczyć z przyczynami powstawania nerki wędrującej. Do tych ostatnich zaliczano od czasów Cruveilhier'a noszenie gorsetów. Trudno twierdzić, że gorsety nie mają tu żadnego znaczenia. Jednakże, w obec tego, że obecne gorsety nie nadają figurze kobiecej „krztałtu owadu", lecz mają na celu tylko zaokrąglenie konturów piersi i bioder, jak również w obec tego, że u kobiet z klasy wyższej, bardzo o zdrowie swoje dbających gorset bardzo rzadko wywołuje powstawanie nerki wędrującej, a u kobiet z klassy mniej ostrożnie się zachowującej nerka wędrująca jest daleko częstszą, autor twierdzi, że są inne przyczyny, składające się na powstanie tej choroby. Ciasne dopinanie z tyłu sukien, wbrew przypuszczaniu niektórych autorów, niema żadnego znaczenia.

Prawdziwą przyczyną powstawania nerki wędrującej jest złe obuwie i ciężar sukien. Na myśl tę, obecnie przez autora doświadczalnie dowiedzioną, wpadł on przypadkowo zauważywszy, że największa ilość kobiet z nerką wędrującą pochodzi z tych okolic Węgier, gdzie zwyczaj każe nosić dużo ciężkich, wielokrotnie fałdowanych sukien i wysokie obcasy u trzewików. Wiadomem jest, że przy używaniu wysokich obcasów, człowiek, dla utrzymania równowagi, zmu-

szony jest lekko zginać kolana, wysuwać naprzód dolne trzy kręgi lędźwiowe i cofać w tył 2 górne kręgi lędźwiowe i cztery dolne grzbietowe.

Otóż, badając stan kręgosłupów dziecinnych, kobiecych i męskich, Koranyi przekonał się, że im wyższe są obcasy, tem to przegięcie ku przodowi części lędźwiowej kręgosłupa staje się większem. Już na zasadzie tego faktu można było przypuścić, ze dolny odcinek nerek (szczeg. prawej) posuwa się przez to ku przodowi. Autor sprawdził to na trupie; a występuje to najwyraźniej wtedy, jeżeli obok przekrzywienia części lędźwiowej kręgosłupa naprzód, będzie miało miejsce nałożenie około pasa ciężkiego ubrania. Sprawdził to autor również doświadczalnie, ubierając trupa w spódnicę, do której dolnego brzegu przyczepiał stopniowo coraz cięższe ważki. Im większy był ich ciężar, tem więcej przy sztucznem ustawieniu trupa na obcasach, nerki posuwały się ku przodowi, szczególniej prawa. Dlatego też wspomniane węgrzynki, których suknie ważą 6 — 7,5 klgrm., i które noszą wysokie obcasy, tak często mają nerki wędrujące.

Kobiety więc powinny starać się nosić angielskie płaskie obcasy i jaknajlżejsze ubranie. Zgubną była dla nich moda przed kilkoma laty noszenia sukien z ważkami ołowianemi, i wyszyciami dzetowemi. Sama taka suknia ważyła 4 — 5 klgrm., gdy tymczasem waga całkowitego ubrania kobiecego opartego na pasie (majtki spódnica i suknia), według wielokretnie dokonanych przez autora ważeń, nie przenosi u osób biedniejszych 1,8 klgrm., u bogatych 3,5 klgrm.latem, 2.6 klgr. — 4,2 jesienią. i 4,0 — 6,2 klgr. zimą. Noszenie nowoczesnych gorsetów jest, z tego punktu widzenia, nawet pożytecznem, gdyż część ciężaru sukien jest przy nich przeniesiona na górną część tułowia. Kobiety, nie noszące wcale gorsetów, lub sznurujące się mocno, podlegają. przeciwnie całemu niebezpieczeństwu, wynikającemu z noszenia wysokich obcasów i ciężkich sukien. Przypominając, że oprócz szkodliwego wpływu na nerki, złe obuwie jest szkodliwem i dla nóg, autor kończy swój artykuł żywą apostrofą do kobiet, aby nosiły angielskie obuwie.

Streszczenie z „Zdrowia“.

* **Polepszenie warunków higijenicznych armii francuzkiej.** Po wojnie 1870-go roku, podczas której przekonano się, jak wiele znaczą niedokładności higijeniczne w wojsku, ministerjum wojny szeregiem odpowiednich rozporządzeń starało się w płynąć na dodatnie warunki higijeniczne w armii francuzkiej. W tym celu nadało ono tak zwanym dyrektorom służby zdrowia w wojsku dość obszerną władzę jak również odpowiednią ilość materjałów i pieniędzy. Dzięki temu, warunki zdrowotne znacznie się poprawiły. Obecny minister wojny Freycinet położył w tym względzie bardzo ważne zasługi.

Wykazawszy, że w ciągu 23-tu lat od r. 1875—1887 w wojsku francuzkim umarło o 7 razy więcej osób na tyfus, niż w odpowiedniej liczbie ludności cywilnej, minister rozkazał lekarzom korpusowym wyświetlić przyczynę szerzenia się tej choroby pośród żołnierzy, szczególniej zaś stosunek epidemii tyfusu do wody. Ponieważ okazało się, że część armii ma rzeczywiście niedobrą wodę. więc postarano się dostar-

czyć jej wodę źródlaną, jak najlepszą. Gdzie to okazało się nie możliwem, urządzono i urządzają się dotychczas filtry, przyczem ilość przefiltrowanej wody obliczoną jest w stosunku 5 litrów na osobę. Do czasu wykończenia tych robót woda musi być przed użyciem przegotowaną.

Zwrócono również uwagę na zanieczyszczenie wody i ziemi przez źle urządzane miejsca ustępowe i wychodząc z tego punktu widzenia zbudowano już w 189-ciu koszarach odpowiednio urządzone wychodki, w których dół stały zamieniono ruchomym.

Ponieważ podczas wojny francuzko-niemieckiej wielka ilość żołnierzy (23400) chorowała na ospę, więc wprowadzono teraz w armii francuzkiej obowiązkowe szczepienie ospy wszystkim powołanym do wojska. Algeryja i Tunis były tylko do ostatniego czasu pod tym względem upośledzone. Ale i tam arabowie zaczynają już od zeszłego roku szczepić sobie ospę.

Często zdarza się, że rekruci przynoszą z sobą do koszar choroby zakaźne. W celu więc dezynfekcyi okadza się, w razie ukazania się chociażby jednego przypadku chorobowego, kwasem siarkowym pościel i ubranie, znajdujące się w pokoju, w którym choroba wybuchła. Przy większem szerzeniu się jej odkaża się całe koszary. W wielu koszarach stosowane jest odkażanie za pomocą pary.

Każde koszary mają urządzone swoje infirmerje. Dla odosobnienia chorych służą składane baraki używane w miejscach oddalonych od zakładów. Czystość przestrzegana jest jaknajściślejsza.

Wobec tego wszystkiego nic dziwnego, że warunki zdrowotne w wojsku francuzkim się polepszyły, a ponieważ Freycinet ma rację, mówiąc, że waleczność żołnierza zależy od jego zdrowia, więc ten punkt widzenia będzie zapewne zarządowi wojennemu zawsze przypominać o higijenie.

(Deutsche Viertel jahrs. für off. Gesundheitspf. 22 H 3). Zdrowie.

* **W armii francuskiej** profilaktyka suchot dała wyraźne skutki: W roku 1867 umierało na suchoty w wojsku francuzkiem 2-23$^0/_0$ w roku 1877 — 1.45$^0/_0$, w roku 1889 — 0,99$^0/_0$.

(Sem. Med. N. 9.)

* **Kuchnie i kucharze paryzcy.** Przykre położenie kucharzy paryzkich zmusiło ich do złożenia zażalenia w radzie municypalnej Paryża. Ta ostatnia wyznaczyła komisyję, która zbadała rzecz na gruncie i przyszła do wniosku, że skargi kucharzy są zupełnie słuszne. W najwykwintniejszych nawet jadłodajniach kuchnie są bardzo małe. Brak więc tam miejsca, a przez to świeżego powietrza. Bardzo nieznaczna wysokość kuchen pogarsza sprawę; gorąco zaś robi te przybytki męczarni wprost nieznośnemi, gdyż temperatura w większości kuchen przewyższa o 10°—20° C. temperaturę atmosfery. Okna są zwykle bardzo małe i wązkie. Ponieważ większość kuchen mieści się w suterenach, jest w nich bardzo ciemno. Pali się tam ciągle gaz, który jeszcze więcej podnosi temperaturę i którego produkty spalenia, domięszane do wyziewów z potraw i naczyń, czynią powietrze bardziej jeszcze dusznem. Przytem odświeżanie go z zewnątrz jest niemożliwem, gdyż sąsiedzi i konsumenci stawiają temu opozycyję. Leje się więc z kucharzy i ku-

charek pot całemi strugami. W takim znajdując się stanie, muszą oni często wybiegać do spiżarni, w której znowu jest zimno jak w lodowni. Nic więc dziwnego, że ta klasa ludzi ginie przedwcześnie od chorób, szczególniej w pośród niej rozwiniętych. Należy do nich przedewszystkiem alkoholizm i jego skutki: dalej następują: niedokrwistość, gruźlica płuc, reumatyzm, cierpienia wątroby ostre i chroniczne; wreszcie żylaki nóg, wrzody żylakowate, przepukliny i rozmaite wysypki dają się widzieć niemal u każdego kucharza. Rzecz prosta, że inne nie profesyjonalne choroby bynajmniej nie szczędzą kucharzy. Jest więc tu sporo przypadków zapalenia płuc, opłucnej i t. d.

Szczególną wiotkością odznacza się u kucharzy cały układ mięśniowy.

Straszne gorąco wywołuje powiększone pragnienie; osłabienie zaś wymaga, aby napój był krzepiącym. Ztąd też piją kucharze z początku wino, potem wódkę; absynt i cała seryja środków gorzkich ma poprawić osłabione łaknienie. Stopniowo dochodząc do nadużyć, kucharze dobijają się wspomnionemi napojami.

Już alkoholizm sam usposabia do gruźlicy. Jeżeli nadmienimy, że większość kucharzy rozpoczyna swój zawód za młodu, niszcząc organizm swój wtedy, kiedy nie posiada on dostatecznej odporności, że zmuszeni są oni ciągle przelatywać z podzwrotnikowo gorącej kuchni do zimnej spiżarni, że wreszcie wszyscy oni mają pewne stałe podrażnienie błon śluzowych dróg oddechowych, łatwo będzie zrozumieć, że choroba doskonale może się na takim gruncie rozwinąć, że więc gruźlica musi być u tych ludzi bardzo częstą. Tak też jest rzeczywiście.

U innych wilgość i zmienna temperatura wywołują reumatyzm.

Cierpienia skórne, wypryski, odznaczają się nadzwyczajną uporczywością i nieustają nawet przy najenergiczniejszem leczeniu, jeżeli chory nie usunie się od zajęć kucharskich chociaż na kilka tygodni. Wtedy wszystko goi się doskonale. Dość jest jednak pacjentowi wrócić do zajęcia, a wnet wysypka znowu się pokazuje.

Cierpienia dróg pokarmowych są u kucharzy również bardzo uporczywe, gdyż ludzie ci jedzą bardzo nieregularnie, raz dniem, raz nocą spożywając złe mięso i ciągle przytem kosztując rozmaite potrawy. Wielu z nich nigdy niema apetytu, zupełnie źle trawi, ma odbijanie się, zgagę chroniczną, biegunkę lub zaparcie. U pijących widzimy często marskość wątroby; dość często występuje też żółtaczka ostra.

Te i inne jeszcze choroby, rozpowszechnione pośród kucharzy zmusiły radę municypalną Paryża do wydania rozporządzenia następującej treści: Kuchnia musi mieć najmniej 3 m. długości 2,5 m. szerokości i 2,9 wysokości. Okna jej muszą wychodzić na ulicę lub podwórko, mające najmniej 4,5 m. w kwadracie, nie zakryte. Musi w niej być o tyle jasno, aby dniem gaz niebył potrzebny. Musi w niej być staranna wentylacyja. Podłoga ma być nieprzemakalna, gładka. Tę samą własność powinna mieć dolna część ściany do wysokości 1,5 metra. Pomieszczenie do zmywania statków musi być oddzielne. Śpiżarnia ma być od kuchni oddzieloną. Żadne miejsce ustępowe nie może znajdować się w pobliżu kuchni ani spiżarni. To samo stosuje się do miejsca wypoczynku dla kucharzy. *L. Reuss. An. d'hygiène T. 23, Nr. 6. Zdrowie.*

* **O szerzeniu się tyfusu za pośrednictwem mleka.** Wiadomą jest rzeczą, że w mleku rozwijają się bardzo dobrze niektóre z pasożytów. Pokazały to badania Löffler'a, Raskin'ej, Kitasato i Hesse, którzy otrzymali rozmaite hodowle w pożywkach z mleka przygotowanych. Wiadomym jest powszechnie fakt, że laseczniki gruźlicze rozwijają się dobrze w mleku. Głośnem stało się również spostrzeżenie Klein'a (1885), że epidemije szkarlatyny zależeć mogą od zanieczyszczenia mleka swoistemi pasożytami. Tyfus brzuszny może również za pomocą zakażonego mleka się szerzyć. Autor przytacza w swojej pracy 10 epidemij tyfusu brzusznego, powstałych skutkiem użycia mleka, zakażonego prątkami tej choroby.

W 9-iu przypadkach epidemija powstała wskutek zmywania naczyń, do mleka używanych, wodą, zanieczyszczoną wydzielinami z miejsc ustępowych. W dwóch przypadkach mleko było bezpośrednio kałem chorych tyfusowych zanieczyszczone. I trzecią tego rodzaju epidemiję podaje autor. Miała ona miejsce w Belgradzie. Krowa roznosicielki mleka była zdrowa, ale mleko, zanim było roznoszone, stało w pokoju tuż przy łóżku jej córki, chorej na tyfus. Nie ulega więc wątpliwości, że mleko było tu pośrednikiem w zakażeniu. Co zaś do tego, jak ono samo zostało zanieczyszczonem, istnieją dwie możliwie drogi, albo właścicielka krowy zanieczyszczała mleko przy dojeniu nieczystemi palcami, albo też zanieczyszczenie miało miejsce w pokoju, wskutek opadnięcia w nie wyschłych rozmaitych zakażonych odpadków. Niebezpieczeństwo więc używania mleka bez wszelkich ostrożności jest widocznem. Dlatego też należy poddawać kontroli weterynarnej zwierzęta, mleko zaś należy zalecać sprzedającym trzymać w zakrytych naczyniach i w chłodnem miejscu. Niemożliwem będzie w ten sposób opadanie z powietrza rozmaitych zarazków do mleka, co dla dzieci ma zawsze pierwszorzędne znaczenie. Z drugiej jednak strony, konsumenci powinni przez ostrożność używać zawsze mleko tylko przegotowane. Jeżeli w domu właścicielki krowy wybuchnie jakakolwiek zakaźna choroba, należy osobę chorą usunąć od wszelkiej styczności nawet pośredniej z mlekiem, przeznaczonem do sprzedaży; jeżeli zaś to jest niewykonalnem, należy zabronić używać mleko aż do czasu zniknięcia choroby w domu osoby, mającej krowę.

Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege. 1890. Zdrowie.

* **Mleko krowie** badał Dr. Ernest na zawartość laseczników gruźliczych. Po pracach Bang'a (Kopenhaga) sądzono, że mleko krów gruźliczych wtedy tylko zawiera laseczniki i przez to jest niebezpiecznem, kiedy wymię krowy jest dotknięte gruźlicą. Dr. Ernest badał mleko 36 krów chorych na gruźlicę, lecz nie mających żadnych znaków tej choroby na wymionach. W mleku dziesięciu (27,7%) z nich, były laseczniki Kocha. Mleko i śmietankę tych 10 krów zastrzyknięto 49 królikom i 54 świnkom indyjskim, 5 królików (10%) i 12 świnek (28%) zapadło na gruźlicę. *(Revue d'hygiéne Nr. 4).*

* **O pracy nocnej i higijenie kobiet.** Proust miał w Akademii umiejętności odczyt o pracy nocnej kobiet w fabrykach i wykazał cyframi, jak zgubnie wpływa takowe na ich zdrowie. Nie powtarzając

cyfr, nadmienimy tylko, że wśród tej samej ilości robotników wogóle, ilość osobników, cieszących się zdrowiem średniem i złem, powiększa się w ciągu niespełna pięciu lat o trzy razy. Rozumie się, że u kobiet, które oprócz zajęć fabrycznych, mają jeszcze inne obowiązki, rzeczy stoją jeszcze gorzej, szczególniej jeśli muszą one pracować w nocy. Wobec więc nader nieznacznego przyrostu ludności we Francyi, autor uważa stan ten za groźny i proponuje: 1) ażeby przestrzegać surowo czystości w fabrykach, gdyż niegodne ich warunki higijeniczne są właśnie przyczyną szerzenia się chorób wśród klasy roboczej; 2) ażeby ograniczyć jak najwięcej ilość godzin pracy kobiet w fabrykach. Praca nocna powinna im być wzbroniona, a przynajmniej, stosownie do stanu ich zdrowia ograniczona. Kobiety osłabione, ciężarne, karmiące i dopiero co po rozwiązaniu będące, nie powinny bezwarunkowo pracować w nocy.

Rev scient, Zdrowie.

* **Przewyborny środek przeciw pijaństwu** bywa używanym w Szwecyi i Norwegji. Nałogowe pijaństwo bywa tam karane więzieniem, a w niem leczą pijaków z ich nałogu w sposób dosyć oryginalny lecz praktyczny.

Oto zamiast zwykłego posiłku dają im dwa razy dziennie chleb rozmoczony w wódce. W początkach pacyjenci z wielkim smakiem jedzą ów chleb i popijają wódką; stopniowo jednak nabierają do tego pożywienia takiego wstrętu, że po ośmiu lub dziesięciu dniach znosić go nie mogą i wolą głodem się morzyć. Z kolei dają pacyjentom zwyczajne pokarmy, potem znów tylko chleb z wódką na próbę, czy dawny nałóg nie powrócił i to dopóty, dopóki zupełnie wyleczeni nie opuszczą więzienia.

Słyszeliśmy, że i u nas próbowano tego środka, lecz niestety bez skutku. Widocznie nasze słowiańskie żołądki więcej znieść mogą, niż skandynawskie.

* **Dym tytoniowy i mięso.** Dr. Bourrier, jeden z inspektorów lekarskich m. Paryża, zrobił doświadczenie następujące: 4 funty mięsa wołowego poddał kilkugodzinnemu działaniu dymu tytoniowego. Mięsa tego niechciał jeść zgłodniały pies. Porąbane na drobne kawałeczki zmięszał mięso to z innem pożywieniem i dał psu, który po zjedzeniu zdechł przy objawach otrucia. Toż samo powtórzyło się przy doświadczeniu z cielęciną i kociem mięsem: szczury niem karmione pozdychały, pomimo, że mięso przewędzone w dymie tytoniowem pieczono następnie, przyczem część dymu została wypartą. Wniosek ze swych doświadczeń B. stawia taki: niedopuszczać dymu tytoniowego do rzeźni, jatek, kuchni, jadalni nawet, ponieważ małe ilości nikotyny nie wywołując objawów zatrucia, wywołują zaburzenia w trawieniu.

* **Palenie tytoniu.** Dr. Walicka badała wpływ tytoniu na organizm 1000 robotników pracujących w 12 fabrykach tytoniowych w południowej Rosyi. Rezultaty swych badań przenosi autorka i na palaczy, opierając się na doświadczeniach nad zwierzętami, gdyż u tych ostatnich jednakowe były objawy, tak w wypadkach gdy im pod skórę wstrzykiwano nikotynę, lub gdy oddechały dymem tytoniowym.

Otóż skutki wpływu tytoniu wykazały:

1. Zmniejszenie się wagi ciała dzieci pracujących w fabrykach.
2. Zmniejszenie się pojemności klatki piersiowej.
3. Skrócenie długości życia w ogóle.
4. Objawy nerwowe.

Przeciw wnioskom autorki możnaby tylko nadmienić, że wielka część ujemnych skutków pracy w fabrykach tytoniowych odnieść się da nie do nikotyny, lecz do ujemnych warunków pracy fabrycznęj w ogóle. Co się tyczy dzieci w szczególności, to ujemny wpływ palenia tytoniu u nich tak się objawia:

1. Złe robią postępy w naukach wskutek wpływu nikotyny na mózg.
2. Źle sprawują się wskutek rozwijających się wrażliwości, rozdrażnienia i zbytniej pobudliwości systemu nerwowego.
3. Są ogólnie wycieńczone i bezkrwiste w skutek gorszej przyswajalności materji azotowych, bezsenności i braku apetytu.
4. Zbyt wcześnie zjawia się popęd płciowy.

Dr. Lyman zaś podaje następujące skutki, które palenie tytoniu za sobą pociąga:

1. bicie serca, 2. brak apetytu, 3. dyspepsya, 4. zapalenie gardła, 5. katar nosa, 6. osłabienie zwroku, 7. zwiększony popęd do wyskoku.

* **Statystyka śmiertelności podług zajęć w Anglii.** Dr. Orgle ogłosił sprawozdanie ze śmiertelności w Anglji za ostatnie lat dziesięć. Prócz podziału podług professyi (100) podzielił śmiertelność wśród robotników na 2 kategoryje: od 25 do 45 lat życia i od 45 do 65. Oto ciekawsze cyfry, obliczone „pro mille.“

Śmiertelność ogólna od 25—45 lat wynosi 10—16, a od 45 do 65 wynosi 25—27.

Z tego śród osób mających zajęcie stałe, w pierwszej kategoryi śmiertelność wynosi 9.71, w drugiej 24,63; a śród osób nie mających zajęcia określonego, w 1 kategoryi 32,43, w drugiej 35,20.

Wyższą niż przeciętna jest śmiertelność: lekarzy, muzykantów, woźniców, szynkarzy, oberżystów, fryzjerów, robotników wszelkich zakładów przerabiania metali, kamieniarzy, górników, stróży, posłańców, wyrobników. Niższą jest śmiertelność: nauczycieli, rybaków, księgarzy, a szczególnie rolników, ogrodników, najniższa zaś (4,64‰ i 15,93‰) wśród duchowieństwa.

* **Wśród dzieci** w Stanach Zjednoczonych Am. Płn. umiera:

1) Czwarta część (29,8%) nie dorósłszy 5-ciu lat;

2) połowa z powodu chorób przewodu pokarmowego;

3) w miastach dwa razy więcej, niż na wsi; a latem więcej, aniżeli w zimie;

4) trzy czwarte wszystkich wypadków śmierci z zapalenia płuc przypadają na dzieci.

* **Dzięki szczepieniu** obowiązkowemu w Irlandyi wykorzeniono ospę; w roku zeszłym nie było ani jednego wypadku tej choroby kiedy n. p. jeszcze w r. 1872 zmarło z powodu ospy 3248 osób.

* **W Holandyji** w okresie lat 1870—1873 zmarło na ospę 20575 osób. W r. 1873 zaprowadzono obowiązkowe szczepienie i w roku 1889 był jeden wypadek śmierci z powodu ospy.

* **Dr. Bertheraud** zwraca uwagę na niebezpieczeństwo, pochodzące od kapsli metalowych, jakiemi zamykają wiele z produktów spożywczych. Zauważywszy, że po zdjęciu kapsli pozostaje na korku i na około szyjki naczynia proszek białawy — zanalizował go i przekonał się, że proszek ten to węglan ołowiu. Pochodzi to ztąd, że do wyrobu kapsli używają zamiast czystej cyny, mięszaniny cyny z ołowiem.

* **We Francyi** wydano przepis, na zasadzie którego rodziny mające siedmioro dzieci zyskają pewne prawa. Przy zastosowaniu tego przekonano się, że istnieje 2,000.000 rodzin bezdzietnych, 2,500.000 po 1-em dziecku, 2.300.000 po dwojgu, 1,500.000 po trojgu, 1,000.000 po czworgu, 550.000 po pięciorgu, 33.000 po sześciorgu i 200.000 mających po 7 i więcej dzieci. *(Alg. Med. Zeit. Nr. 29).*

* **Pobielanie naczyń spławem miedzi z niklem.** Naczynia kuchenna, pobielane spławem trzech części miedzi i jednej części niklu, zostały zbadane przez pr. Garnier w Nancy. Okazuje się, że ile razy potrawa ugotowana w takiem naczyniu, jest kwaśną (kw. szczawiowy z cebuli, kw. mleczny z chleba), nabiera ona nieprzyjemnego i charakterystycznego smaku. Pobielanie więc to jest niebezpiecznem ze względu na możność otrucia przy użyciu takich naczyń w gospodarstwie domowem.

* **We wsi** Nemt pod Warzen w Niemczech było kilka wypadków śmiertelnych z powodu zatrucia mąką. Śledztwo wykazało, że części maszyny w młynie były wykonane z ołowiu, pył którego wpadał do mąki.

* **Wcelu usunięcia** niemiłego zapachu farby olejnej w świeżo pomalowanych miejscach radzą postawić na środku pokoju piecyk z węglami, na te sypać owoce z jałowcu, drzwi i okna zamknąć. Po dobie zapach znika. Również polecają postawić wiadro z gorącą wodą i nasypać do niej siana. Ostatni sposób ma usuwać również dym tytuniowy z pokojów, gdzie dużo palono.

(Wiad. farm.)

PIŚMIENNICTWO.

* **Higijena przystepnie ułożona.** Wydanie II. Higijeny popularnej **Mieczysława Baranowskiego** c. k. Inspektora szkół ludowych lwowskich uzupełniona i znacznie rozszerzona przez **prof. Dr. Józefa Szpilmana** docenta higijeny na Wydziale filozoficznym c. k. Uniw. lwow. Staraniem „Towarzystwa przyjaciół zdrowia“ we Lwowie. Lwów 1891 8⁰ małe str. 320.

Niedawno we Lwowie założone „Towarzystwo przyjaciół zdrowia“ dobrze zainaugurowało swoją działalność wydając dziełko, któ-

rego tytuł powyżej przytoczyliśmy. Dziełko to ma być podręcznikiem do nauki higijeny po szkołach i nic dziwnego, że temu założeniu w zupełności odpowiedzieć jest wstanie, skoro złożyło się na nie dwu kompetentnych autorów: wytrawny pedagog i gruntownie z nauką higijeny obeznany lekarz. Wszystko co dla nie lekarza pod względem utrzymania zdrowia wiedzieć należy, ujęte tu w 11 rozdziałach. Oto ich tytuły: I. O powietrzu i jego wpływie na ustrój ludzki. II. O wpływie ziemi na nasze zdrowie. III. O różnych klimatach i wpływie ich na zdrowie ludzkie. IV. O warunkach higijenicznych (zdrowia) wsi i miast. V. Higijena pomieszkań. VI. Pielęgnowanie ciała, odzież, kąpiele. VII. Higijena żywienia. VIII. Higijena wieku dziecięcego. IX. Higijena rożnych zawodów. X. O pracy i wypoczynku, o pielęgnowaniu ducha i umysłu. XI. Choroby zakaźne (nagminne, epidemiczne), zapobieganie.

Mimo formy krótkiej, zwięzłej nie podano przedmiotu pusto, ale rzecz przedstawiono barwnie, przystępnie i urozmaicono w wielu miejscach przykładami tak, iż dziełko to czyta się z zajęciem. Każdy rozdział opracowany jest odpowiednio do dzisiejszego stanu nauki a jeżeli jakie strony ujemne podnieśćby można, to chyba to, że rozdział ostatni o chorobach zakaźnych jest może, stosownie do swej praktycznej doniosłości, za krótko traktowany i że brak rozdziału, w którym przedstawionoby główniejsze zasady pielęgnowania chorych, niesienia pierwszej pomocy w chorobach przed przybyciem lekarza, zwłaszcza w nagłych przypadkach. I bez tych rozdziałów dziełko to, tak jak jest, jest najlepszym z popularnych dziełek higijenicznych w języku polskim. Rozdziały, których brak podnieśliśmy, byłyby pożądane, brak ich jednak nie stanowi ujmy dla dziełka, bo nawet można być zdania, że ściśle nie należą do zakresu, który podać zamierzono. Przy wykładach łatwo będzie nauczycielowi braki te uzupełnić, jeżeli to uzna za stosowne.

Zewnętrzna forma jest także bardzo odpowiednią; dla tego życzyczymy, aby dziełko to znalazło jak największe rozpowszechnienie, na jakie układem i obrobieniem zasługuje, a wkrótce doczekało się nowego wydania we wskazanych kierunkach uzupełnionego.

K. G.

Z BIEŻĄCEJ CHWILI.

* **Projekt ustawy sanitarnej dla gmin** wiejskich został już w Komisyi sanitarnej sejmowej z pewnemi zmianami wniosku rządowego uchwalony. O ile nasze wiadomości sięgają, usposobienie członków Sejmu jest w tym roku dla tej ustawy, jak w ogóle dla wszelkich spraw zdrowia publicznego, o wiele przychylniejszem niż lat poprzednich; — nie można więc tracić nadziei, że ustawa wyżej wymieniona uchwaloną zostanie. Najwięcej sprzeciwiają się jej ci, dla których jest przeznaczoną i którzy z niej największe dobrodziejstwa ciągnąć będą,

t. j. posłowie włościańscy, nie rozumiejąc jej doniosłości i znaczenia tak pod względem ekonomicznym jakoteż narodowym a lękając się wydatków. Posłów inteligentnych, znających dobrze stosunki kraju nie powinien jednak wzgląd ten od głosowania za ustawą wstrzymywać; wszak nie pierwszy to raz i nie u nas tylko trzeba maluczkim na duchu narzucać to, za co później są wdzięczni. W krytykę całej treści ustawy, jakoteż poprawek przyjętych w komisyi nie zapuszczamy się z umysłu, bo w chwili obecnej uważamy za najważniejsze utargować przynajmniej tyle co się da, więc starać się o uchwałę ustawy, choćby takowa pod niejednym względem słusznym życzeniom nie odpowiadała. Skoro raz będzie uchwaloną, łatwiej będzie ją poprawić.

* **Prof. Dr. Koch** ogłosił na ostatnim kongresie lekarskim w Berlinie podczas swego odczytu z zakresu bakteriologii, iż po wielu usiłowaniach udało mu się wynaleść środek, który wstrzyknięty w organizm zwierząt wstrzymuje rozwój a nawet zabija laseczniki gruźlicze i zapowiedział dalsze doświadczenia na ludziach. — Jakim jest wynik tych dalszych prób ? dotąd nie wiadomo, są jednak wskazówki, które pozwalają się spodziewać szczęśliwych wyników; prof. Koch uwolnił się bowiem na zimowe półrocze od wykładów, aby mieć czas wolny do swych badań, które robi na klinice prof. Senatora i prof. Leydena, a ten ostatni oświadczał podczas narady nad budową osobnych szpitali dla suchotników, iż radzi wstrzymać się z uchwałą, albowiem mnożą się wskazówki, że domy takie będą niepotrzebne. W obec coraz bardziej szerzącej się wszędzie gruźlicy cały świat lekarski i nielekarski wyczekuje w największem naprężeniu rozwiązania tej sprawy.

* **Towarzystwo opieki zdrowia** ma zamiar urządzić jeszcze w roku bieżącym w Krakowie szereg odczytów z zakresu higijeny. — Nazwiska prelegentów i treść odczytów ogłoszone będą plakatami, a spodziewać się wypada, że publiczność podobnie jak roku zeszłego tłumnie na nie uczęszczać będzie.

* Nakładem naszego Towarzystwa opieki zdrowia wyszła już z druku książeczka p. t. **Wskazówki pielęgnowania i żywienia dzieci w pierwszym roku życia,** napisana przez **prof. Dr. M. L. Jakubowskiego.** — Członkowie Towarzystwa otrzymają ją bezpłatnie, zresztą wynosi cena 10 centów za egzemplarz; 100 egzemplarzy kosztuje tylko 5 złr., a 1000 egzemplarzy 45 złr. Towarzystwo opieki zdrowia ustanowiło umyślnie tak niską cenę, aby przez to ułatwić księżom, dworom i nauczycielom rozpowszechnienie tej wielce użytecznej książeczki pomiędzy kobietami-matkami. W Galicyi umiera przeszło 35.000 dzieci w 1-szym roku życia, a z tych większa połowa z pewnością wskutek złej opieki; pouczenie więc rodziców o sposobie pielęgnowania noworodków i małych dzieci, może wielu ludziom życie ocalić. W Szwajcaryi i Węgrzech umierało także bardzo wiele dzieci, — tam też także zaczęto wydawać i rozpowszechniać takie wydawnictwa a skutek okazał się znakomity. — Puszczamy więc naszą książkę w świat z otuchą, ze publiczność światła zrozumie jej znaczenie i poprze nasze usiłowania. Książka taka powinna być w każdym domu, gdzie jest lub może być małe dziecko; a gdzie niestać rodziców

na jej nabycie lub gdzie są za głupi, by odczuć potrzebę mieć w domu takiego doradzcę, tam powinien znaleść się ktoś mądrzejszy i dać książeczkę darmo — a powoli, powoli zdrowe zasady pielęgnowania dzieci rozpowszechniać się będą. W Szwajcaryi rozpowszechniano takie książki za pośrednictwem księży proboszczów, którzy je przy chrzcie dzieci rodzicom rozdawali; — czy nie dałoby się to u nas zastósować?!!

O wartości wewnętrznej książki możemy tylko tyle powiedzieć, że pisał ją prof. Jakubowski, który w całym kraju i poza jego granicami jako znakomity lekarz i opiekun dzieci jest znany i wysoce ceniony; lepszego zapewnienia, że podane w książce wskazówki są dobre i że dziecko każde według nich pielęgnowane być winno, chyba nie trzeba.

Kto chce większą ilość tej książeczki kupić, niech się zgłosi do Redakcyi Przewodnika higijenicznego lud do drukarni W. Korneckiego w Krakowie (ul. św. Anny 2).

* **Zalegających dotąd z wkładką za rok 1890 upraszamy uprzejmie o nadesłanie takowej jak najrychlej.** Dla ułatwienia przesyłki dołączamy do numeru dzisiejszego przekaz pocztowy. Nie mniej prosimy życzliwych pismu naszemu czytelników o zachęcanie swoich znajomych do prenumerowania „Przewodnika higijenicznego“ — w interesie zdrowia publicznego.

Przewodnika gimnastycznego „Sokół“ Nr. 11. z Listopada r. b. zawiera następującą treść: Do druhów Sokołów. — Zarys ćwiczeń na drążku (c. d.)— O zmyśle mięśniowym (c. d.) Sprawy towarzystw gimnastycznych polskich. — Sprawy szkolne. — Piśmiennictwo. — Orły i Sokoły.

Cena roczna 1 złr. 50 ct.

Administracya we Lwowie pl. Chorążczyzny l. 3.

* **Zdrowia** Nr. 61, z października b. r. zawiera następującą treść: Artykuł wstępny; — badania zanieczyszczeń znajdowanych w Wiśle, — sanitarny stan pociągów; — Obfity dział sprawozdawczy; Kronika. — Redaktor D. J. Polak w Warszawie: Śto Krzyżka 25. Cena rocznie 6 złr. w. a.

W imieniu Tow. Opieki zdrowia
Wydawca i odpowiedzialny Redaktor **Prof. Dr. H. Jordan.**

Druk W. Korneckiego w Krakowie.